

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PSİKİYATRI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN RUHSAL HASTALIKLAR İÇİN İLK BAŞVURU YERLERİNİN VE BİRİNCİ BASAMAĞI TERCİH ETMEME NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE REASONS FOR NOT APPLYING PRIMARY HEALTH CARE FACILITY AND THE FIRST RECOURSED PLACE OF PATIENTS WHO ADMITTED TO KOCAELI UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL HOSPITAL PSYCHIATRIC CLINIC FOR MENTAL ILLNESS

^{1*}Utku Urgan, ¹Çiğdem Çağlayan

ÖZ

Amaç: Depresyon, anksiyete bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi birçok ruhsal hastalık birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulmasıyla önlenebilmektedir. Ancak bu hastalıklara sahip bireylerin yalnızca %18'i birinci basamakta tedavi almaktadır. Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastaların ilk başvuru yerlerini belirlemeyi ve birinci basamakta sunulan ruh sağlığı hizmetini tercih etmeme nedenlerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne 11-29 Temmuz 2016 tarihleri arasında ilk kez başvuran 110 hastadan; %84,3'ü (n=92) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmanın değişkenleri, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki bilgi ve deneyimleri olarak belirlenmiştir. Toplanan veriler SPSS 20,0 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı analizler, Ki-Kare ve Mann-Whitney U testleri yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 31,3 ± 11,4 yıl olup, %40,2'si (n=37) erkek, %59,8'si (n=55) kadındır. Araştırmada duygudurum bozukluğu sıklığı %34,8 (n=32), anksiyete bozukluğu %34,8 (n=32) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %24'ü (n=22) ruh sağlığı hizmeti almak için en az bir defa birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru yaptığını belirtirken, %21,7'si aile hekiminin ruhsal hastalıklar konusunda bilgi ve becerisine güvendiğini belirtmiştir. Ruh sağlığının sadece psikiyatri uzmanının alanı olduğunu düşünmesi nedeniyle ilk başvuruyu birinci basamakta çalışan hekime yapmadığını belirtenlerin sıklığı %53,4 (n=47) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Hasta tanılarının yaklaşık üçte ikisi birinci basamakta tedavi imkanı olan anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıdır. Ancak yine de birinci basamak sağlık hizmetlerinin ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde tercih edilmediği görülmektedir. Toplumun aile hekiminin bu hizmeti sunduğunu bilmemesi yada aile hekimini bu konuda yetersiz bulması bu durumun iki önemli nedeni olarak görülmektedir. Sevk zincirinin aktif hale getirilmesi; öncelikle hastaların bağlı bulunduğu aile hekimini tanımasını, kişilerin hekime güven duymasını ve ruh sağlığı hizmeti almak için ilk olarak birinci basamağı kullanmasını sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Birinci basamak, sağlık hizmeti, ruh sağlığı.

Objectives: Many mental illnesses such as depression, anxiety disorder, alcohol and substance abuse can be prevented by presenting primary healthcare services successfully. However, only 18 % of these individuals receive first-line treatment. This study aimed to determine the first application places of those who want to get mental health services and to reveal the reasons why they do not prefer mental health service offered at the primary health care.

Methods: Research is descriptive study. One hundred and ten patients who applied to Kocaeli University Medical Faculty Psychiatric Outpatient Clinic for the first time between 11-29 July 2016; 84.3% (n=92) agreed to participate in the study. The variables of the study were the participants' socio-demographic characteristics and their knowledge and experience about mental health services. The collected data were evaluated with SPSS 20.0 package program, descriptive analyzes, Chi-Square and Mann Whitney U tests were performed.

Results: The mean age of the participants was 31.3 ± 11.4, 40.2% (n=37) male and 59.8% (n=55) females. In the study, mood disorder frequency was found to be 34.8% (n=32) and anxiety disorder was found to be 34.8% (n=32). While 24% (n=22) of the participants stated that they had applied to the primary health care facility at least once in order to receive mental health service, 21.7% of them stated that the family physician was safe and knowledgeable about mental illnesses. Fifty-three percent (n=47) of the first respondents stated that they did not do primary care because they believe that the mental health was the area of psychiatric specialists.

Conclusion: Approximately two-thirds of the patient diagnoses in this study are anxiety disorders and mood disorders, which are the first-line treatment possibilities. However, it is seen that primary health care services are not preferred in the diagnosis and treatment of mental illnesses. Whether the community's family physician does not know that it offers this service or finds the family physician inadequate in this regard are seen as two important reasons. Activation of the referral chain; first of all, to recognize the family physician to which the patients are attached, to ensure that the patients are trustworthy and to use the first step to get mental health services.

Key words: Primary care, health services, mental health.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ruh sağlığı; kişilerin kendi potansiyelini fark edebildiği bir iyilik halinin olduğu, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve yararlı bir şekilde çalışabildikleri, bulunduğu topluma katkı yapabildikleri durumdur¹.

Günümüzde ruhsal ve davranışsal bozukluklar oldukça yaygın olup, tüm dünyada insanların %25'i yaşamlarının bir döneminde bu hastalıklar-dan etkilenmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı

tarafından desteklenen Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması sonuçlarına göre; ruhsal bozukluk görülme sıklığı erişkinlerde %17,2'dir. Ancak erişkinlerde tedavi için başvuru sıklığı sadece %4,7'dir².

Tüm dünyada 2002 yılında Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı'nın (The disability-adjusted life year (DALY)) %5,9'u ruhsal ve davranışsal hastalıklar ile ilişkili iken 2012 yılında bu sayı %7,3'e yükselmiştir³. Ülkemizde ise 2002

ABSTRACT

1Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Tıp Fakültesi,
Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli, Türkiye

Geliş Tarihi
19.09.2017

Kabul Tarihi
02.01.2018

Sorumlu Yazar

Utku Urgan

Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kocaeli Üniversitesi,
Tıp Fakültesi

E-posta
drurgan@hotmail.com

yılında hastalıklar tüm DALYs'in %4'ünü oluştururken 2012'de bu sıklık artmış, %12,2'ye ulaşmıştır. Bu sayının 2020 yılında %15'e ulaşacağı tahmin edilmektedir⁴.

Ruhsal hastalıkları neden olduğu DALY'nin dörtte üçünü, depresyon, anksiyete bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulmasıyla önlenebilecek hastalıklar oluşturmaktadır³.

Toplumun ruh sağlığının geliştirilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşlarının etkin kullanımı oldukça önemlidir. Bu kuruluşlar yoluyla anne-baba eğitimi, alkol madde bağımlılığının etkileri hakkında hastaların bilgilendirilmesi, geçiş dönemlerinde (emeklilik, ayrılık) bireylere destek verilmesi, topluma ruh sağlığı kavramının benimsenmesi, ruh sağlığı hakkındaki toplumda var olan ön yargıların yıkılması gibi hizmetler daha kolay ve daha geniş nüfusa sunulabilir. Birinci basamakta Genel Sağlık Anketi (GSA) gibi kabul görmüş ölçeklerle yapılan tarama, tanı ve tedavi uygulamalarının yanı sıra bağlı nüfustaki hastalara ev ziyareti yapılarak üçüncül koruma hizmeti verilebilir⁵.

Aile hekimlerinin rutin öykü ve muayenelerinde ruh sağlığını da değerlendirmeleri, erken tanı ve tedavi sayılarını arttırabilmektedir. Hastalıkların kronikleşmesi önlenerek ileride ortaya çıkabilecek bireysel, sosyal ve ekonomik yıkımlar engellenebilmektedir⁴.

Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta sunulmasının en önemli avantajlarından biri, herhangi özel bir uzmanlık alanı olmaması nedeniyle başvuru yapan kişinin damgalanma korkusu yaşamamasıdır. Ayrıca aile hekimi tarafından ruh sağlığı hizmeti fiziksel hastalıkların tedavisi sırasında destekleyici bir sağlık hizmeti olarak aynı anda sunulabilir. Ulaşımın daha kolay ve ekonomik olması, zamanın daha verimli kullanılabilmesi hastaların ruh sağlığı için tıbbi bakım alma isteklerini arttıracaktır. Ayrıca birinci basamakta hasta başına düşen sağlık harcaması ikinci ve üçüncü basamaktaki sağlık hizmetindeki harcamadan daha az olmaktadır⁶.

Bazı ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegre edilmesi amacıyla çeşitli projeler yürütülmektedir⁷. Ülkemizde de ağır ruhsal rahatsızlığı olan kişileri tespit etmek ve sonrasında davet veya ziyaret yoluyla sağlık hizmetinden yararlanmalarını sağlamak amacıyla Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri 2008 yılında faaliyete başlamıştır⁸.

Ülkemizde ruh sağlığı hizmeti almak isteyenlerin yalnızca %21'i pratisyen hekimlere başvurmaktadır. Bu bireylerin yalnızca %18'i birinci basamakta tedavi almaktadır. Bu durum ruh sağlığı hizmetlerinde birinci basamağın yeterli bir rol almadığını ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı hizmetleri konusunda birinci basamağın daha etkin olmasının önündeki; sağlık sisteminden, hekimden ve hastadan kaynaklanan engellerin tespit edilmesi önem taşımaktadır².

Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) Tıp Fakültesi'nde ruh sağlığı hizmeti alanların ilk başvuru yerlerini belirlemeyi, birinci basamakta sunulan ruh sağlığı hizmetini tercih etmeme nedenlerini ile ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki deneyim ve bilgilerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini KOÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ilk kez başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneği için küme örnekleme yöntemi kullanılarak, 11-29 Temmuz 2016 tarihleri arasında ilk kez başvuran 110 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu kişilerin %14,5'i (n=16) hastanın ya da yakınının araştırmaya katılmayı reddetmesi, %2'si (n=2) hastanın mental retardasyonu olması nedeniyle araştırmanın dışında bırakılmış ve toplam 92 (%84,3) hasta katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 24 sorudan oluşan, kişilerin sosyoekonomik özellikleri ile birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki deneyim ve bilgilerini sorgulayan anket formu kullanılmıştır. Soru formu katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul ve başhekimlikten yazılı izin alınmış ve ilgili anabilim dalı başkanlığı bilgilendirilmiştir.

Araştırmanın değişkenleri birinci basamağa en az bir defa başvuru yapma durumu, sosyodemografik özellikler, ruh sağlığı ve genel sağlık sorunları için ilk başvuru merkezi, ilk başvurunun birinci basamakta çalışan hekime yapılmama nedenleri, ruh sağlığı hizmetinin sunumunda aile hekimine güven duyma durumu, ruh sağlığı hizmeti almak için birinci basamağı tercih etmeme nedeni, tıp fakültesini tercih etme nedeni, ruhsal hastalığı için tıp dışı tedavi tercihi, aile hekimini tanıma durumu, ruhsal hastalıklarla ilişkili eğitim toplantısına katılma durumu, birinci basamakta ruhsal hastalıklara yönelik sağlık hizmeti sunulduğunun farkındalığı, ruh sağlığı hizmetlerinde birinci basamak sağlık kuruluşunda verilen bilginin hasta tarafından yeterli bulunup/bulunmama durumu ve aile hekimine ruh sağlığı hizmeti için son başvurusunun sonucu olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastalar 20 farklı tanı almış, bu tanıları analizlerde kolaylık sağlamak amacıyla dört kategoriye ayrılmıştır. Üç hastalık tanısı duygudurum bozukluğu ve beş hastalık tanısı da anksiyete bozukluğu başlığında gruplandırılmıştır. Ayrıca uyum bozukluğu tek başına bir grup kabul edilmiş olup, geriye kalan 11 hastalık "diğer ruhsal hastalıklar" olarak tanımlanmıştır.

Birinci basamağa en az bir defa başvuru yapma bağımlı değişken olarak belirlendikten sonra ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Kişi başı gelir seviyesi; hane gelirinin ailedeki kişi sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır. Bu değişken, analizlerde kullanılması için kategorik hale getirilmiştir. Kesim değeri Türk-İş tarafından 2015 yılında belirlenen dört kişilik ailenin yoksulluk sınırı olan 4.500 TL'nin dörde bölünmesi ile elde edilen 1125 TL olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşadığı yer değişkeni; ulaşım olanakları dikkate alınarak Kocaeli İline bağlı ilçe merkezlerinde yaşayanlar ile şehir dışı veya kırdaki yaşayanlar olarak 2 gruba ayrılmıştır. Medeni durum evli/beraber yaşayan ve diğer olarak gruplandırılmıştır.

Eğitim durumu lise altındaki seviye ile lise ve üstü seviye olarak belirlenmiştir. İşteki statü düzenli ücretli çalışanlar ve diğer olarak sınıflandırılmıştır.

Devlet hastanesi, dal merkezi, özel hastane ve muayenehane başvuruları ikinci basamak sağlık kuruluğu başvurusu, üniversite ve eğitim-araştırma hastaneleri de üçüncü basamak sağlık kuruluğu olarak tanımlanmıştır.

Veri çözümlemesi

Toplanan veriler SPSS 20,0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik yapılmış sayı ve yüzdelik değerler belirlenmiştir. Sürekli değerken olan yaş için ortalama ve standart sapma kullanılmış ayrıca yaş değerkeni gruplandırılarak sayı ve yüzdelik değerler hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değerlendirmesinde Ki-Kare ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 92 kişi katılmış olup, yaş ortalamaları $31,3 \pm 11,4$ yıl olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri Çizelge 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların %34,8'i (n=32) duygudurum bozukluğu, %34,8'i (n=32) anksiyete bozukluğu, %9,8'i (n=9) uyum bozukluğu tanısı alırken, %20,7'si (n=19) diğer ruhsal hastalıklar arasından tanı almıştır.

Hem genel sağlık hem de ruh sağlığı hizmeti almak için katılımcılar ilk başvuru yeri olarak çoğunlukla ikinci basamak sağlık kuruluğlarını tercih etmiştir (Çizelge 2).

Araştırmaya katılanların %31,5'i (n=29) aile sağlığı biriminde ruhsal hastalıklara yönelik sağlık hizmeti sunulduğunu bilmediğini belirtmiştir.

Ruh sağlığının sadece psikiyatri uzmanının alanı olduğunu düşünmesi vebirinci basamakta çalışan hekiminin bu hizmeti sunduğunu bilmemesi nedeniyle ilk başvuruyu birinci basamakta çalışan hekime yapmadığını belirten katılımcıların sıklığı dikkat çekmektedir (Çizelge 3).

Katılımcıların %10,9'u (n=10) sevk, %55,4'ü (n=51) tavsiye, %13'ü (n=12) diğer aile bireylerinin kararı nedeniyle tıp fakültesi psikiyatri polikliniğini tercih ettiklerini belirtmektedir.

Katılımcıların %73,9'u (n=68) bağlı olduğu aile hekimini tanıdığını belirtirken katılımcıların sadece beşte biri aile hekimine kesinlikle güvendiğini belirtmiştir (Çizelge 4).

Katılımcıların %7,6'sı (n=7) ruhsal hastalıklar konulu bir eğitim toplantısına katıldığını belirtmiştir. Ruhsal hastalık tedavisi için tıp dışı sečenekleri (dua, bitkisel ilaç, müzik) deneyenler katılımcıların % 14,1'ini (n=13) oluşturmaktadır.

Çizelge 1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri.

	N	%	
Cinsiyet	Erkek	37	40,2
	Kadın	55	59,8
Yaş	15-19	24	26,1
	20-29	15	16,3
	30-39	30	32,6
	40-49	20	21,7
	50 ve üstü	3	3,3
İşteki Çalışma Statüsü	Öğrenci	32	34,8
	Emekli/Çalışmıyor	7	7,6
	Düzenli ücretli	24	26,1
	Yevmiyeli	3	3,3
	İşveren	2	2,2
	Kendi hesabına	3	3,3
	Ücretsiz aile işçisi	21	22,8
Medeni Durum	Evli/beraber yaşayan	45	48,9
	Bekar	44	47,8
	Dul/Boşanmış	3	3,3
Sosyal güvence durumu	Emekli sandığı	10	10,9
	Bağ kur	2	2,2
	SSK	75	81,5
	Özel	1	1,1
	Yeşil kart/Yok	4	4,3
Mezuniyet durumu	Hiç okula gitmemiş	4	4,3
	İlköğretim	39	42,4
	Lise	37	40,2
	Üniversite/yüksekökol	12	13,0
Kişi gelir seviyesi	1124 TL ve altı	72	78,3
	1125 TL ve üstü	20	21,7
Yaşadığı yer	Kocaeli İl-ilçe merkezleri	82	89,1
	şehir dışı-Kır-köy	10	10,9
ASM personellerini tanıma	Aile Hekimini tanıyanlar	68	73,9
	Aile Hekimini tanımayanlar	24	26,1

Çizelge 2. Araştırmaya katılanların genel sağlık sorunları ve ruhsal hastalık ile ilişkili sorunları için ilk başvurdukları sağlık kuruluğu.

	N	%
Genel sağlık sorunları için ilk başvurduğu sağlık kuruluğu		
İkinci basamak sağlık kuruluğu	46	50,0
Birinci basamak sağlık kuruluğu	34	37,0
Üçüncü basamak sağlık kuruluğu	12	13,0
Ruhsal hastalıklar için ilk başvurduğu sağlık kuruluğu		
İkinci basamak sağlık kuruluğu	54	58,7
Üçüncü basamak sağlık kuruluğu	34	37,0
Birinci basamak sağlık kuruluğu	4	4,3

Çizelge 3. Araştırmaya katılanların ilk başvurularını birinci basamakta çalışan hekime yapmama nedenleri.

Başvurmama nedeni	N	%
Sadece psikiyatri uzmanı ruh sağlığı hizmeti sunabilir	47	53,4
Birinci basamakta çalışan hekimin bu hizmeti sunduğunu bilmemem	17	19,3
Ebeveyn kararıydı	12	13,6
Birinci basamakta çalışan hekime güveniyorum ancak tercih etmedim	12	13,6

Çizelge 1. Katılımcıların aile hekimini tanıma ve ruhsal hastalıkların tanı-tedavisinde aile hekimine güvenme durumu.

	n	%
Aile Hekimini Tanıma Durumu		
Tanıyanlar	68	73,9
Tanımayanlar	24	26,1
Aile hekimine güvenme		
Kesinlikle, Güvenirim	20	21,7
Kısmen, Güvenirim.	38	41,3
Hayır, Güvenmiyorum	34	37,0

Çizelge 5. Birinci basamağa başvuru yapanlar ve yapmayanların sosyoekonomik özellikleri ve aile hekimini tanıma durumu açısından karşılaştırılması.

	Birinci basamağa en az bir defa başvuru yapanlar		Birinci basamağa hiç başvuru yapmayanlar		X ²	p
	N	%	N	%		
Cinsiyet						
Erkek	9	24,3	28	75,7	0,000	1,000
Kadın	13	23,6	42	76,4		
Yaş (Ort±SS)	(38,0±6,9)		(29,3±11,8)			0,001**
İşteki Çalışma Statüsü						
Düzenli ücretli	8	33,3	16	66,7	0,961	0,327
Diğer gruplar	14	20,6	54	79,4		
Medeni Durum*						
Evli/Berberer yaşıyor	18	40,0	27	60,0	10,858	0,001*
Diğer	4	8,5	43	91,5		
Eğitim durumu						
İlköğretim ve altı seviye	12	27,9	31	72,1	0,356	0,551
Lise ve üstü seviye	10	20,4	39	79,6		
Gelir seviyesi						
1124 TL ve altı	14	20,9	53	79,1	0,699	0,403
1125 TL ve üstü	8	32,0	17	68,0		
Yaşadığı yer						
Kocaeli iline bağlı ilçe merkezleri	21	25,6	61	74,4	1,194	0,253
Şehir dışı-kır-köy	1	10,0	9	90,0		
Aile Hekimini tanıma*						
Evet	22	32,4	46	67,6	8,504	0,004*
Hayır	0	0,0	24	100,0		

*Ki-Kare testi

**Mann-Whitney U testi

Ruhsal hastalıklar için ilk başvurusunu birinci basamak sağlık kuruluşuna yapan 4 kişi dışında 18 kişi de herhangi bir dönemde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiştir. Böylelikle katılımcıların %24'ünün (n=22) ruh sağlığı hizmeti almak için birinci basamak sağlık kuruluşuna en az bir defa başvuru yaptığı tespit edilmiştir.

Birinci basamakta sağlık kuruluşuna ruhsal hastalıklar için en az bir defa başvuran 22 katılımcının %22,7'si (n=5) hekim tarafından kendisine verilen bilgiyi yetersiz bulurken, %22,7'si (n=5) ise kendisine bilgi verilmediğini belirtmiştir.

Birinci basamak sağlık kuruluşunda, ruh sağlığı hizmeti için başvuranların %72,7'sine (n=16) sadece ilaç yazılmış olup, %18,2'sine (n=4) ilaç yazılarak uzman hekime kontrole gitmesi söylenmiş, %4,5'ine (n=1) ilaç yazılarak kontrole gelmesi söylenmiştir. Başvuranların %4,5'ine (n=1) ise doğrudan uzman hekime gitmesi gerektiği belirtilmiştir.

Ruh Sağlığı hizmeti almak için en az bir defa birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlar (n=22) ve başvurmayanların bazı özellikleri değerlendirilmiştir. Buna göre yaş, medeni durum ve aile hekimini tanıma ile birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan analizlerde diğer sosyodemografik özellikler ile birinci basamağa en az bir defa başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 5).

Tartışma

KOÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastalarda yapılan bu araştırmanın tanımlayıcı bulguları ruhsal

sağlık sorunları için birinci basamağın kullanım durumu ile ilgili dikkat çekici bulgular sunmaktadır. Bununla birlikte araştırmanın tanımlayıcı tipte olması ve katılımcı sayısının az olması neden sonuç ilişkisi kurulmasını engellemektedir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamaları 31,3 yıl olup, %59,8'i kadın ve %40'ı erkektir. Ülkemizde, 7479 kişinin dahil edildiği en kapsamlı ruh sağlığı araştırmalardan biri olan, 1998 yılında yürütülen Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda katılımcıların yaş ortalaması 39,3 yıl olarak belirlenmiş olup ve %54,9 kadınlardan %45,1'ini erkeklerden oluşturmaktadır². Yaş ortalamaları arasında farklılığın nedeni zamansal bir değişim olabileceği gibi psikiyatri bölümü çocuk ve ergen polikliniğine başvuranların, araştırmamıza katılanların sayıca önemli bir bölümünü oluşturması ile ilgili olabilir.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre ruhsal hastalık prevalansı erişkinlerde %17,2 olduğu ve ruhsal hastalık tanısı alanların %39'unda anksiyete bozukluğu, %36'sında duygudurum bozukluğu olduğu saptanmıştır². Dönmez ve diğ.'nin 2000 yılında yaptığı araştırmada birinci basamakta ruhsal hastalığı olanlar arasında duygudurum bozukluğu sıklığı %30,2, anksiyete bozukluğu %25,2 olarak bulunmuştur⁹. Birinci basamakta tanı ve tedavisi mümkün olan bu iki hastalığın sıklığı bizim araştırmamızda da diğer iki araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda aile sağlığı biriminde ruh sağlığı hizmeti sunulduğunu bilmeyenler, katılımcıların %71'ini oluşturmaktadır. Araştırmada ayrıca katılımcıların beşte biri bu hizmetin birinci basamakta verildiğini bilmediği için ilk olarak uzman hekimi tercih ettiğini belirtmiştir. Bu durum ruh sağlığı hizmetinin aile hekimi tarafından da sunulduğunun bilinmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcılar arasında genel sağlık sorunları için birinci basamağa başvuru sıklığı %37 olarak bulunmuştur. Başka bir tıp fakültesinde 2011 yılında yapılan araştırmada ise bu sıklık %66,3 olarak tespit edilmiştir⁴. Bu durum son yıllarda sağlık sorunlarının tedavisi konusunda insanların ilk olarak uzman hekimi tercih etme eğilimindeki artış ile uyumludur.

Araştırmamızda ilk başvurusunu birinci basamak sağlık kuruluşuna yapanların sıklığı oldukça düşük (%4,3) bulunmuştur. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında ise bu sıklık %21 olarak saptanmış olup, bu araştırmanın yapıldığı ve sağlık ocaklarının faal olduğu bu dönemde beş hastadan birinin ruh sağlığı hizmeti için ilk başvuruyu birinci basamağa yaptığını ortaya koymaktadır².

Katılımcıların önemli bir bölümü hem genel sağlık sorunlarına hem de ruh sağlığına yönelik hizmeti uzman hekiminin vermesi gerektiğini düşünmekte ve bu durum Gültekin'in araştırması ile uyum göstermektedir⁴. Günümüzde sadece tedaviye dayalı yaklaşımların ön plana çıkması, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve birinci basamağın önemini vurgulanmaması toplumun büyük bir kısmının sadece ikinci ya da üçüncü basamakta çalışan hekimlere güven duymasına neden olmaktadır.

Ülkemizde özellikle ruhsal hastalıkların tedavisi için kişilerin tıp dışı seçeneklere yöneldiği görülmektedir^{2,10}. Ülkemizin batısında yer alan Kocaeli ilinde yapılan araştırmamıza göre tıp dışı seçenekleri (dua, bitkisel ilaç, müzik) tercih edenlerin sıklığı diğer araştırmalara göre daha az olup, katılımcıların %14,1'ini (n=13) oluşturmaktadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında katılımcıların %3,6'sı ruhsal hastalığı için ilk başvuruyu din görevlisine yaptığını belirtmiştir². Bahar ve diğ.'nin 2010 yılında Gaziantep'te devlet hastanesi polikliniğine başvuranlar arasında yaptıkları araştırmada 221 katılımcının %48'inin tıp dışı yöntemlere (dua, cin çıkarma, kurşun dökme, çeşitli yiyecek ve içecek) başvurduğu saptanmıştır¹⁰. Bu durum ülkemizin doğu ile batı bölgeleri arasındaki sosyokültürel yapı farklılıklarından kaynaklanabilir. Ayrıca araştırmamızın bulgularında tedavi ve rehabilitasyon sürecinde önemli bir yeri olan eğitim ve bilgilendirme toplantılarına katılımın oldukça düşük olduğu göze çarpmaktadır.

Birinci basamağa başvurma durumu ile yaş, medeni durum ve aile hekimi tanıma durumu ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kocaeli Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümü çocuk ve ergen polikliniğine başvuran hastaların takip süreçlerini yine aynı birimde devam ettirme eğilimleri birinci basamağa hiç başvurmayan grupta yaş ortalamasının daha düşük olmasına neden olmuş olabilir. Araştırmamızda evli veya beraber yaşayanların %40'ı, bekar, dul veya boşanmış olanların ise %8,5'i ruhsal hastalıklar nedeniyle birinci basamağa başvuru yaptığını belirtmiştir. Gültekin'in araştırmasında da evli veya beraber yaşayanların ruh sağlığı hizmeti almak için birinci basamağı daha çok tercih ettiği görülmektedir⁴.

Araştırmamızda kişi başı gelir seviyesi ilk başvuru yapılan sağlık kuruluşunu arasında ilişki bulunmamıştır. Gültekin'in araştırmasında gelir durumu daha yüksek olanların ilk başvuruyu uzman hekime yaptıkları belirlenmiştir⁴. Her iki araştırmada da eğitim seviyesinin ruh sağlığı hizmeti almak için birinci basamağa başvuruları etkilemediği tespit edilmiştir.

Ruh sağlığı hizmeti için birinci basamağın yeterince kullanılmamasının diğer önemli nedeni; bu çalışmada sorgulamadığımız hekim kaynaklı nedenlerdir. Aile hekiminin bu bransa ilgisinin azlığı, daha çok fiziksel hastalıklara odaklanması ve ruhsal hastalıkların tanı-tedavisinde bilgi seviyesinin yetersizliği en önemli sorunlardır⁴. Mezuniyet öncesi dönemde ruh sağlığı alanında yeterli eğitiminin sunulmaması birinci basamak hekimlerinin bu alandaki ilgi ve becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir¹¹. Oysaki İngiltere'de yapılan bir araştırma, yeterli eğitimi aldığı takdirde aile hekimlerinin, ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisini sunma konusunda uzman hekimler gibi başarılı olabileceğini göstermiştir¹².

Sonuç

Bu araştırmada tespit edilen hasta tanılarının dörtte üçü birinci basamakta tedavi imkanı olan anksiyete bozuklukları ve

duygudurum bozukluklarıdır. Ancak yinede birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşların ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde tercih edilmediği görülmektedir. Ülkemizde sevk zinciri olmadığı için kişiler herhangi bir sağlık sorununun çözümü konusunda sıklıkla doğrudan ikinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmekte ve bu nedenle toplumun önemli bir bölümü aile hekimini veya aile sağlığı elemanını tanımamaktadır. Bu durum aile hekimine güven duyulmasının önünde bir engel oluşturmaktadır. Bulgularımıza göre ruh sağlığı hizmeti için birinci basamağın tercih edilmemesinin başlıca nedenleri bu hizmetin aile hekimi tarafından sunulduğunun bilinmemesi, hastaların aile hekimlerini yeterli bulmaması ve bu konuda kişilerin sadece psikiyatri uzmanına güvenmesidir.

Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetinin kaliteli bir şekilde sunumu için öncelikle hükümetlerin veya kurumların sağlık hizmeti sunumu ile ilgili planlamayı doğru yapması, sevk zincirini etkin hale getirmesi, yeterli kaynak ayırması, eğitimi ve uygun sayıda personeli sağlaması oldukça önemlidir.

Eğitim ve bilgilendirme toplantılarına katılımın azlığının nedenleri sorgulanmalıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşları ile okulların rehberlik servisleri ve ilçelerdeki rehberlik yada danışma merkezleri gibi birincil korumaya yönelik hizmet veren kuruluşlar arasındaki işbirliği ruhsal hastalıkların toplumdaki sıklığını azaltabilir ve tanı almış bireylerde bu hastalıkların ilerlemesini engelleyebilir. Ayrıca Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin etkin kullanımı sağlanmalıdır.

Psikiyatri uzmanına başvuran her hastanın, bağlı bulunduğu aile hekimi ile iletişime geçebileceği konusunda bilgilendirilmesi ruh sağlığı hizmetlerinde birinci basamağın rolünü arttıracaktır. Birinci basamağın ruh sağlığı hizmet sunumuna dahil edilmesi için özel bir iletişim ağı kurularak uzman hekimlerin aile hekimlerine rehberlik yapmaları

sağlanabilir. Ayrıca birinci basamakta sınırlı sayıda ilacın reçetelenebilmesi ile başlanıp uzman hekimlerin denetimi altında kademeli bir şekilde reçete edilebilecek ilaç sayısının artırılması bir diğer seçenek olabilir.

Araştırmanın başlıca sınırlılıkları katılımcı sayısının az olması, verilerin katılımcıların beyanına dayalı olmasıdır. Ayrıca yeşil kartı olanların ekonomik nedenlerden dolayı ilk başvuruyu doğrudan üniversitemize yapamaması araştırmanın sosyodemografik özelliklerinin düzenli dağılımı açısından bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

Kaynaklar

1. Mental health: a state of well-being Last update: 2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Erişim Tarihi: 20.08.2016.
2. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve diğ. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara. 1998.
3. WHO. Global Burden of Disease 2000-2012 www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html/Globals_ummayestimates Erişim Tarihi: 20.08.2016.
4. Gültekin BK. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Ayaktan Başvuran Hastaların Birinci Basamak Deneyimleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011; 12(1): 25-30.
5. Aksaray G, Kaptanoğlu C, Oflu S. Koruyucu Ruh Sağlığı. *Yeni Symposium*. 1999; 37(3): 55-59.
6. WHO and Wonca Working Party on Mental Health What is primary care mental health? WHO and Wonca Working Party on Mental Health. *Ment. Health Fam. Med*. 2008; 5(1): 9-13.
7. Aydın S. Birinci Basamakta Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeklerinin Kullanımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2005; 9(1): 26-31.
8. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara: Sağlık Bakanlığı. 2011; 26-27.
9. Dönmez L, Dedeoğlu N, Özcan E. Sağlık Ocaklarına Başvuranlarda Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000; 11(3):198-203.
10. Bahar A, Savaş HA, Bahar G. Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 2010; 48: 216-222.
11. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri. *Kriz dergisi*. 2004; 12(2): 63-73.
12. Ward E, King M, Lloyd M ve diğ. Randomised Controlled Trial Of Non-Directive Counselling, Cognitive-Behaviour Therapy, And Usual General Practitioner Care Forpatients With Depression I: Clinical Effectiveness. *BMJ*. 2000; 321(7273): 1383-1388.